

UTENZA DOMESTICA

Il/La sottoscritto/a _____

C.F. _____

UTENZA AZIENDALE

Ragione sociale _____ P.I. _____

Rappresentata da (nome e cognome) _____

C.F. _____

Via _____ n. _____

Cap. _____ Località _____ Prov. _____

Telefono (obbligatorio) _____ Fax _____

Email _____

Richiede

In Via _____ n. _____

Cap. _____ Località _____ Prov. _____

N. Presa / POD

- Il seguente servizio:
- Allacciamento
 - Allacciamento uso cantiere
 - Aumento di potenza
 - Spostamento contatore
 - Aggiunta contatore
 - Verifica del gruppo di misura

Solo per allacciamento ad uso cantiere

Data inizio lavori _____ Data fine lavori _____

Potenza impegnata 1,5 10
 3 15
 4,5 16,5 - 30
 6 >30

Tensione: 220
 380

Uso fornitura: Domestico residente
 Domestico non residente
 Attività
Settore di attività _____
 Illuminazione pubblica

Richiesta di appuntamento (Sarete richiamati da un operatore della Distribuzione)

Sì
 No

Luogo _____ Data _____

Firma